

PRENDRE EN CHARGE LES FUMEURS DANS LES LIEUX DE SANTÉ

Un livret d'aide
à la pratique pour
les professionnels

PRENDRE EN CHARGE LES FUMEURS DANS LES LIEUX DE SANTÉ

Un livret d'aide à la pratique pour les professionnels

.....
Directeur de publication : Nicolas Bonnet

Coordination : Nicolas Bonnet, Emilie Beauvillier, David Michels

Secrétariat de rédaction : Maria Baraud
.....

Ont contribué à sa rédaction :

Sylviane Aix-Martinez (ARS Corse), Samir Atroun (délégué régional du RESPADD en Ile-de-France, centre hospitalier des 4 villes – Sèvres/Saint-Cloud), Joana Azevedo Correia (ARS Ile-de-France), Gérard Audureau (Droits des Non-Fumeurs), Claude Bamberger (AIDUCE), Emilie Beauvillier (RESPADD), Dan Benhamou (AP-HP – Le Kremlin-Bicêtre), Cynthia Benkhoucha (Fédération Addiction), Nicolas Bonnet (RESPADD), Anne Borgne (RESPADD, CSAPA Victor Segalen – Clichy), Véronique Boute-Makota (déléguée régionale du RESPADD en Auvergne – Rhône-Alpes, centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand), Jean-Yves Breurec (délégué régional du RESPADD en Normandie, centre hospitalier de l'Estran - Pontorson), Clémence Cagnat-Lardeau (Alliance contre le tabac), Maria-Alejandra Cardenas (DGS), Sylvie Chazalon (DGS), Sophie Darcy (AFIT), Bertrand Dautzenberg (AP-HP Pitié Salpêtrière), Catherine de Bournonville (déléguée régionale du RESPADD en Bretagne, centre hospitalier universitaire de Rennes), Laurent Decoux (groupe hospitalier Nord-Essonne), Michel Delcroix (Alliance contre le tabac), Véronique Deiss (AIDUCE), Alain Dervaux (centre hospitalier universitaire d'Amiens), Jacques Deschamps (CISS), Yana Dimitrova (Ligue contre le cancer), Véronique Drouglazet (ARS Ile-de-France), Fabienne Dubuisson (DGOS), Anne-Laure Flety (centre hospitalier du Val de Saône-Pierre Vitter – Gray), Sabine Georgieu (centre hospitalier de la Côte Basque – Bayonne), Gilles Grangé (CNGOF), Benoît Grevy (AFIT), Isabelle Hamm (AFIT), Françoise Herveau (centre hospitalier départemental Vendée), Charlotte Kanski (Ligue contre le cancer), Bernard Kirschen (ARS Ile-de-France), Johanne Lair (DGOS), Estelle Lavie (HAS), Gilles Lecoq (MILDECA), Serge Le Faurestier (La Vape du cœur), Nadia Le Jan (centre hospitalier d'Orsay), Dominique Legrand (ARS Auvergne-Rhône-Alpes), Stephen Lequet (Droits des Non-Fumeurs), Juliette Levêque (déléguée régionale du RESPADD en Martinique, centre hospitalier universitaire de Martinique), Lionel Louis (AFIT), Aïcha M'Bafoumou (SFT), Géraldine Merret (Mutualité française), David Michels (RESPADD), Serge Mounsande (délégué régional du RESPADD en Nouvelle Aquitaine, centre hospitalier de Niort), Stéphane Papatheodorou (La Vape du cœur), Aurélie Pecquereaux (centre l'Espoir – Hellemmes), Claire Peloso (déléguée régionale du RESPADD en Ile-de-France, AP-HP – René Muret), Thomas Pignier (Institut mutualiste Montsouris), Anne Pipon-Diakaté (AFIT), Emmanuel Ricard (Ligue contre le cancer), Sami Scerra (délégué régional du RESPADD à la Réunion, SAOME), Olivier Smadja (Santé publique France), Marie-Ange Testelin (ECLAT-GRAA), Samir Toubal (Mutualité française), Florence Tual (ARS Bretagne), Isabelle Ulysse (centre hospitalier de Dreux), Michel Vicaire (FFAAIR).

L'élaboration de ce livret a reçu le soutien financier de la Direction générale de la santé et de la Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social.

© Edition Respadd, 2017, www.respadd.org

► Pour commander ce livret ou poser une question :
contact@respadd.org

Couverture et mise en page : Bernard Artal Graphisme

Achévé d'imprimer en septembre 2017 – Imprimerie Peau, Berd'huis

Dépôt légal : septembre 2017 – Exemple gratuit, ne peut être vendu

ISBN 978-2-9550677-3-4

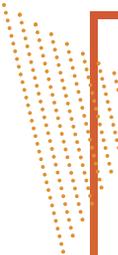


INTRODUCTION

La démarche « Lieu de santé sans tabac » vise la disparition totale de la consommation de tabac dans et aux abords des lieux dédiés à la prise en charge sanitaire et médicosociale (cabinets de ville, centres de santé, établissements médicosociaux, hôpitaux, etc.). Cette démarche s'appuie sur des mesures concernant l'aménagement des locaux et des espaces extérieurs ainsi que sur l'organisation de la prise en charge des fumeurs. Dans cette perspective, il faut que les patients soient systématiquement questionnés sur leur consommation de tabac, que leur statut de consommation soit renseigné et que les fumeurs, patients ou personnels des établissements, se voient proposer une prise en charge. Cette tâche repose donc sur l'ensemble des professionnels de santé.

Ce livret, destiné à tous les professionnels de santé autorisés à prescrire des substituts nicotiques et plus particulièrement à ceux qui ne sont pas formés à la tabacologie, présente une méthode simple pour systématiser la prise en charge des fumeurs dans les lieux de santé, qu'ils aient ou non envie d'arrêter de fumer. **Cette méthode s'appuie sur la mise en œuvre du conseil d'aide à l'arrêt et la prescription rapide de substituts nicotiques.** L'objectif final est bien d'amener à l'arrêt définitif. Cependant, pour les fumeurs qui ne se projettent pas dans celui-ci, il s'agit d'aider à la réduction ou à l'arrêt temporaire de la consommation durant leur présence au sein de la structure.

Dans ce livret, vous trouverez : la description des différentes étapes de la méthode proposée (I), les recommandations de bonnes pratiques concernant quelques situations spécifiques (II) et des indications sur les ressources disponibles pour aller plus loin (III).



CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE PRISE EN CHARGE FORFAITAIRE DES TRAITEMENTS NICOTINIQUES DE SUBSTITUTION (TNS)

Les substituts nicotinniques sont disponibles en vente libre dans les pharmacies et peuvent être délivrés sans prescription médicale. Toutefois, pour que le patient puisse bénéficier d'une prise en charge financière via le forfait d'aide au sevrage tabagique mis en place par l'Assurance Maladie, il faut que ce traitement soit prescrit par un professionnel de santé.

Qui peut prescrire des TNS ?

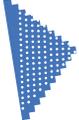
La loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé a élargi la liste des professionnels de santé pouvant prescrire des substituts nicotinniques et autorise, en plus des médecins et des sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmières et les masseurs kinésithérapeutes à les prescrire.

Quelles sont les conditions de prise en charge ?

Depuis le 1^{er} novembre 2016, l'Assurance Maladie prend en charge les substituts nicotinniques à hauteur de 150 euros par année civile et par bénéficiaire. Pour pouvoir bénéficier de cette prise en charge forfaitaire, ces substituts nicotinniques doivent être prescrits et figurer sur la liste des substituts nicotinniques pris en charge par l'Assurance Maladie. La prescription doit se faire sur une ordonnance simple avec numéro d'identification RPPS (Répertoire partagé des professionnels de santé). Elle doit être consacrée exclusivement à ces produits, aucun autre traitement ne devant y figurer.

Limites du forfait d'aide

La prescription est un moyen de favoriser l'accès à ces traitements même si le forfait ne représente qu'une prise en charge partielle, qui ne couvre pas la durée de traitement (qui est d'au moins trois mois selon la Haute autorité de santé), surtout chez les fumeurs très dépendants et que, par ailleurs, la dispense d'avance de frais n'est pas prévue à ce jour dans le cadre de ce dispositif.



I PRISE EN CHARGE SYSTÉMATIQUE DU PATIENT FUMEUR

1. Bonnes pratiques relationnelles

La qualité du premier contact avec le patient détermine largement la tonalité et la nature des échanges ultérieurs ainsi que le déroulement de la prise en charge. Le risque pour les professionnels est souvent d'adopter une posture et une attitude directives qui ont le plus souvent pour conséquence de renforcer l'attitude défensive des patients. La mise en œuvre de bonnes pratiques relationnelles est ainsi primordiale.

Dans cette perspective, l'entretien motivationnel (EM) sera une aide précieuse pour susciter ou renforcer la motivation du patient. Il s'agit d'une approche relationnelle, dont le but est d'aider le patient à changer son comportement. Il repose sur un partenariat coopératif et collaboratif, favorisant l'évocation et valorisant l'autonomie du patient. Il se fonde sur l'idée qu'une personne n'arrivera à des changements que si la motivation vient d'elle-même. L'attitude du professionnel consistera donc en une exploration empathique de l'ambivalence de la personne face au changement. Les données montrent que l'EM augmente la probabilité de l'arrêt de la consommation du tabac.

Ainsi, l'entrée en relation se fera :

- ▶ En faisant ressentir à la personne qu'elle est bienvenue et en l'acceptant de façon inconditionnelle (c'est-à-dire en adoptant une attitude de non-jugement et d'accueil, même si l'on ne partage pas les valeurs et le contenu des discours de la personne) ;
- ▶ En présentant et en affirmant sa disponibilité ;
- ▶ En laissant parler la personne et en l'aidant à verbaliser sa façon de percevoir sa problématique ;
- ▶ En exprimant son empathie, en reflétant et résumant ce que dit la personne, ce qui lui permet de se sentir comprise ou à défaut d'exprimer en quoi elle ne l'est pas ;
- ▶ En privilégiant les questions ouvertes et en limitant l'utilisation des questions fermées à la recherche des informations indispensables à la prise de décision ;
- ▶ En donnant des informations après avoir demandé l'autorisation d'en apporter, en évitant le jargon et en vérifiant après sa délivrance ce que l'information donnée provoque chez la personne (« Que pensez-vous de ce que je viens de vous dire ? »).

On sera d'autant plus efficace :

- ▶ En évitant la confrontation ;
- ▶ En évitant de se mettre en position supérieure, magistrale, moralisatrice ;
- ▶ En évitant de nier la compétence pratique et l'autonomie du fumeur ;
- ▶ En évitant de donner un cours ;
- ▶ En évitant les questions de curiosité.

2. Repérage et enregistrement du statut tabagique

Le repérage s'appuie sur le **conseil d'aide à l'arrêt du tabac** qui consiste à poser systématiquement ces deux questions à chaque patient :

- ▶ « Fumez-vous ? » ;
- ▶ Si oui : « Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ? ».

Le statut tabagique sera directement enregistré dans le dossier médical propre à l'établissement ou au professionnel de santé et dans le **dossier médical partagé** du patient. On saisira ainsi si le patient est : non-fumeur ; ex-fumeur ; en réduction ; fumeur. Il est également possible de saisir la réponse du patient à la question du désir d'arrêt et ce qui lui a été proposé suite à cette réponse.

Cet enregistrement permet d'inscrire l'arrêt tabagique comme un élément de la prise en charge des patients. L'ensemble des professionnels doit participer à documenter le statut et les suivis entrepris. Chaque consultation est une nouvelle opportunité d'actualiser ce statut et de renforcer la motivation du patient.

Cette information permettra notamment de suivre le statut du patient et de revenir sur l'importance de l'arrêt si le patient se présente avec une nouvelle pathologie pour laquelle le tabac est un risque ajouté (chirurgie programmée, complication cardiovasculaire, etc.). [cf. II. Situations spécifiques]

3. Adaptation du discours selon le statut tabagique

▶ Patient ayant répondu « oui » à la question « Fumez-vous ? »

Sans tenir compte d'une envie d'arrêter ou non :

- ▶ Informez le patient que c'est un lieu sans tabac et qu'il sera aidé tout au long de son parcours ;
- ▶ Demandez s'il y a eu des tentatives d'arrêt (la fréquence, la durée et les moyens utilisés) ;
- ▶ Insistez immédiatement sur l'intérêt d'arrêter de fumer en donnant des arguments adaptés ;
- ▶ **Proposez une aide pharmacologique par traitement nicotinique de substitution (TNS)** si c'est adapté ;
- ▶ Précisez qu'en l'acceptant, il aura votre soutien et votre écoute tout au long du processus d'arrêt qui peut prendre plusieurs mois ;
- ▶ Précisez que l'addiction au tabac est une dépendance acquise souvent dès l'adolescence et qu'il est normal de penser que l'arrêt puisse être compliqué.

Si la réponse est « D'accord, j'accepte » :

- ▶ **Mettez en place un traitement par TNS** et passez à la conduite pratique du sevrage.

Si la réponse est « Pas maintenant, je ne suis pas prêt » :

- ▶ Préservez le contact futur : « Je vous comprends, vous n'êtes pas prêt mais pour moi c'est important de vous informer et je suis à votre disposition pour en reparler » ;
- ▶ **Proposez de diminuer le nombre de cigarettes par jour avec l'aide de TNS** : « Juste pour que vous voyiez comment ça marche ». La substitution nicotinique aide à diminuer la consommation de tabac et réduit le phénomène de compensation (inhalation plus profonde de la fumée afin d'augmenter l'extraction des substances contenues dans la fumée). Il faut cependant bien garder l'objectif de l'arrêt complet qui seul, permet une vraie réduction des risques.

Si la réponse est « Je ne veux pas arrêter » :

- ▶ Enchaînez sur : « On en reparlera, c'est important pour votre santé ».
- ▶ Vous pouvez aussi **citer des bénéfices du sevrage tabagique** :
 - Pour sa santé (moins d'essoufflement, augmentation des capacités respiratoires, diminution du risque de développer une maladie liée au tabac) ;
 - Pour son budget (économie conséquente à calculer) ;
 - Pour son entourage familial (conséquences du tabagisme passif sur la santé des tiers) ;
 - Pour son bien-être personnel (ne plus sentir le tabac, avoir un intérieur sain, retrouver un joli teint) ;
 - Pour retrouver le goût et l'odorat ;
 - Pour protéger du vieillissement de la peau (prévention des rides).

Cette interaction peut être répétée plusieurs fois et indique à votre patient que vous êtes concerné(e) par sa santé et que vous êtes prêt(e) à l'aider. De plus, elle peut être complétée par la remise de brochures au patient.

Quelle que soit la situation, vous pouvez par ailleurs aborder les alternatives au tabac fumé et l'utilisation du vaporisateur personnel. [cf. 7. Vaporisateur personnel]

▶ Patient ayant répondu « non » à la question « Fumez-vous ? »

Demandez : « Avez-vous déjà fumé ? ».

Si oui, demandez :

- ▶ « Pendant combien de temps ? » ;
- ▶ puis : « Depuis quand avez-vous arrêté ? ».

Si le patient est en cours d'arrêt ou a arrêté de fumer depuis peu :

- ▶ Faites-lui exprimer les bénéfices de l'arrêt du tabac et valorisez-les :
« Vous avez pris une décision bénéfique pour votre santé » ;
- ▶ Évaluez les envies de fumer (*craving*) et les stratégies que le patient adopte pour y faire face ;
- ▶ Laissez la porte ouverte : « Sachez que je suis disponible pour vous aider si vous craignez de reprendre ».

Si le patient a arrêté de fumer depuis longtemps :

- ▶ Laissez la porte ouverte : « Sachez que je suis disponible pour vous aider si vous craignez de reprendre » ;
- ▶ Pensez-y lors d'événement de vie à risque.

► Déterminez le dosage de substitution nicotinique

Pour déterminer le dosage de substitution nicotinique et anticiper la difficulté du sevrage, vous pouvez poser deux questions :

- « Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? » ;
- « Fumez-vous dans les 30 minutes après votre réveil ? ».

La réponse à la première question permet d'évaluer la dose initiale de nicotine substitutive par jour, sur la base de 1 cigarette = 1 mg de nicotine.

Exemple : 10 cigarettes par jour – dose initiale : 10 mg de nicotine substitutive par jour.

La réponse à la deuxième question permet d'anticiper la difficulté du sevrage. Si la réponse est « Oui », elle témoigne d'une dépendance tabagique forte. De ce fait, il est probable que le sevrage soit difficile. Ces patients devront bénéficier d'un suivi plus rapproché.

► Déterminez la forme galénique de substitution nicotinique

Maintenant que vous connaissez la dose de nicotine à utiliser, vous allez déterminer la forme galénique en fonction de la préférence du patient en lui présentant les différentes formes et en lui posant la question : « Quel type de substitution nicotinique vous conviendrait le mieux ? ».

Les traitements médicamenteux sont recommandés pour soulager les symptômes de sevrage, réduire l'envie de fumer et prévenir les reprises. Les traitements nicotiques de substitution (TNS) sont les traitements médicamenteux de première intention qui peuvent être prescrits dans une stratégie d'arrêt ou de réduction de la consommation visant un arrêt ultérieur.

Ils peuvent s'administrer de deux façons :

- **Par voie orale** sous forme de gommes, de pastilles à sucer, de comprimés sublinguaux, d'inhaleur et de spray buccal. Ce sont des formes à action rapide. Les formes orales peuvent être utilisées seules en cas de faible dépendance ou associées aux patchs en cas de forte dépendance. La nicotine est délivrée dans l'organisme plus lentement que lors de la prise d'une cigarette, surtout en cas d'utilisation de gommes ou pastilles à sucer. L'utilisation du spray buccal ou de l'inhaleur permet une élévation des taux de nicotine plus importante sans toutefois atteindre les seuils observés avec une cigarette ;
- **Par voie transdermique** sous forme de patchs (timbres). Ils ont une faible vitesse d'absorption et permettent un apport de nicotine lent et constant, contrairement aux « pics » procurés par la cigarette.

5. Suivi, gestion des reprises de consommations et de la prise de poids

► Les visites de suivi

Une première visite à J+7, voire dans la semaine est préférable afin de bien s'assurer que la dose de substitution délivrée est suffisante. Lors d'une hospitalisation, on réévaluera la dose dans les 48 premières heures. Durant ces visites, plusieurs situations peuvent se présenter :

- **Le patient est confortable**, c'est-à-dire qu'il n'a pas de symptômes de sur/sous dosage et qu'il n'a pas repris une consommation tabagique. Dans ce cas, il faut poursuivre avec la même posologie de TNS, ne pas abandonner le conseil car les tentations de fumer sont fréquentes et les reprises possibles et enfin proposer un nouveau rendez-vous, en général à un mois pour faire le point, ou plus rapproché si le patient le souhaite.
- **Le patient présente des symptômes de sous dosage** qui se définissent comme des envies impérieuses de fumer, de la nervosité, de l'irritabilité, de la frustration, de la colère, des fringales, etc. Dans ce cas, il faut impérativement rassurer le patient en disant que le réajustement de la posologie du TNS permettra d'en diminuer l'intensité. Ne pas hésiter à associer les patches avec les formes à absorption buccale si la monothérapie (patches seuls ou formes buccales seules) est insuffisante et insister sur le fait que ces symptômes disparaissent rapidement (quelques jours, quelques semaines maximum) si l'abstinence est maintenue.
Enfin, vous pouvez donner des conseils pour maîtriser les envies fortes de fumer. Par exemple, dès l'apparition d'une envie, prévoir un TNS à absorption buccale qui peut contrecarrer ou abolir l'envie – qui vient, en général, en flash – adapter la posologie et la fréquence des prises selon les besoins individuels. La thérapie comportementale et cognitive trouve ici toute sa place, en recommandant d'anticiper les situations à risque en préparant une réponse adaptée (appeler un ami, sortir de la pièce, respirer profondément, etc.).
- **Le patient présente des symptômes de surdosage** qui se définissent comme des nausées, vomissements, palpitations, céphalées, bouche pâteuse, insomnies sévères, diarrhées, etc. Précisez que ces symptômes sont rares car la marge thérapeutique des TNS est très large. Dans ce cas, il faut réajuster la posologie en diminuant les doses.

DANS TOUS LES CAS :

- Il est important de favoriser le fait que le patient peut gérer seul sa dose journalière et peut apprendre/expérimenter à quel moment utiliser son TNS en fonction de ses propres envies/symptômes de sevrage ;
- Ne pas oublier de préciser au patient qu'il est possible de changer la forme galénique à tout moment ;
- Il est indispensable de garder un contact avec le patient même s'il a fait des « faux pas » (quelques cigarettes fumées) ou s'il a repris une consommation régulière.

► La gestion de la reprise de la consommation

Si le patient n'arrive pas à maintenir le sevrage et/ou rencontre des difficultés, il est indispensable en tant que soignant d'identifier les causes : sur/sous dosage ? ; forme galénique non adaptée ? ; prise de poids ? ; insomnie ? ; etc.

Les causes de reprises de la consommation de tabac les plus fréquentes avec les TNS sont :

- **Des doses insuffisantes** : il faut rechercher les symptômes de sevrage (en particulier l'envie irrésistible de fumer) et ne pas hésiter à augmenter les doses car la marge thérapeutique des substituts nicotiniques est très large ;
- **Une durée de traitement insuffisante** : la durée de traitement est très variable d'un sujet à l'autre, en fonction de la dose utilisée au départ et de la longueur des paliers de décroissance. L'essentiel est de suivre le rythme du patient.

Habituellement, les patients abstinents arrêtent les TNS quand ils n'en ont plus besoin et/ou continuent parfois les TNS pendant longtemps du fait de leur addiction nicotinique. Cette deuxième situation est rare, estimée inférieure à 9 % des utilisateurs de TNS et concernerait exclusivement les formes à absorption buccale.

Si après plusieurs rencontres/entretiens vous ne notez aucun signe d'amélioration (consommation maintenue constante), sachez que d'autres solutions existent. [cf. 8. Cas complexes]

► La crainte de la prise de poids

Il est important de savoir répondre à la question de la crainte de prise de poids à l'arrêt de la consommation tabagique, car elle est très fréquente et constitue un frein dans l'arrêt du tabagisme pour une grande majorité de fumeurs. Vous pouvez indiquer que tous les patients ne prennent pas obligatoirement du poids à l'arrêt, mais que cela a toutefois lieu pour la majorité des cas. Il est recommandé d'annoncer tout de suite les symptômes consécutifs à l'arrêt du tabac car cela permet au patient de mieux les accepter et de les gérer :

- « Vous allez peut-être ressentir des symptômes liés au sevrage comme par exemple des envies de fumer, des difficultés de concentration, des insomnies, irritabilité, fringales, tristesse transitoire, anxiété, nervosité, colères, frustrations, fébrilité, impatience, constipation, toux, etc. Néanmoins, ces symptômes peuvent être réduits par les TNS et il ne faut pas hésiter à augmenter les doses ».

Pour compléter vos propos, il est fortement recommandé d'éclaircir certains points avec le fumeur.

Ce qu'il faut savoir :

- Lors de l'abstinence continue, sans excès d'apport calorique, un ex-fumeur retrouve le poids correspondant à son poids normal défini par âge/sexe/patrimoine génétique ;
- A l'arrêt, la prise de poids est en moyenne de 1 kg par mois pendant 3 mois. Dans les mois qui suivent, l'augmentation se réduit et le poids se stabilise à 1 an (+ 4.7 kg) ;
- Après un an d'abstinence et sans aucun traitement médicamenteux, parmi les ex-fumeurs 16 % perdent du poids, 37 % prennent moins de 5 kg, 34 % prennent 5 à 10 kg et 13 % prennent plus de 10 kg.

Ce que vous pouvez indiquer :

- Les modifications de poids après arrêt complet et continu sont variables et multifactorielles, ce qui ne permet pas de prédire la prise ou la perte de poids ;
- Un suivi régulier du poids est donc nécessaire incluant les conseils diététiques et la préconisation de l'activité physique ;
- Les TNS, ainsi que l'exercice régulier, peuvent permettre de contrôler la prise de poids.



6. L'aide à distance

En plus de la prise en charge que vous proposez, vous pouvez inviter le patient à utiliser le dispositif Tabac info service. Ce dispositif propose un accompagnement à l'arrêt du tabac à distance. Ce type d'accompagnement fait partie des stratégies validées par la Haute autorité de santé. Tabac info service est accessible :

- ▶ Par téléphone, au 39 89 (service gratuit + prix d'un appel), du lundi au samedi, de 8h00 à 20h00. La ligne propose un accompagnement gratuit par un tabacologue, sur plusieurs entretiens ;
- ▶ Via une application smartphone Tabac info service accessible depuis le Play store et l'Apple store. L'application propose un e-coaching personnalisé selon la situation des fumeurs. Très interactive, elle permet au fumeur de faire le point sur sa situation, ses motivations, ses craintes face à l'arrêt et de mobiliser sa communauté pour le soutenir ;
- ▶ Via un site internet : www.tabac-info-service.fr. Le site propose des informations, des tests, un question/réponse en ligne, un annuaire des consultations de tabacologie ;
- ▶ Sur Facebook : Tabac info service. Les fumeurs bénéficient du soutien, des conseils et des expériences de la communauté Tabac info service.

7. Vaporisateur personnel

Le vaporisateur personnel (cigarette électronique) est à la fois un outil d'aide à l'arrêt du tabac et en usage exclusif, un outil de réduction des risques du tabac. Il ne produit pas de monoxyde de carbone (CO) et ne contient pas la plupart des substances chimiques nocives présentes dans la cigarette. Du fait de son statut de produit de consommation courante, il est disponible sans prescription médicale et peut être acheté par toute personne intéressée par le dispositif.

Dans le cas où le fumeur souhaite utiliser un vaporisateur personnel, il est ainsi recommandé de ne pas le décourager et de l'accompagner dans sa démarche. La vape peut constituer un outil d'aide à l'arrêt du tabac. Elle peut aussi faire partie d'une stratégie de réduction des risques quand elle est utilisée seule sans tabac fumé. Votre rôle en tant que professionnel est donc primordial pour bien informer le fumeur et son entourage et faire part des avantages et inconvénients des différentes prises en charge existantes (en 2017, les études scientifiques ne permettent pas de conclure formellement sur la place du vapotage dans une démarche vers l'arrêt du tabac). Il faut donc privilégier une communication compréhensive et adaptée à la démarche du fumeur sur ce dispositif.

Vous pouvez consulter l'avis du Haut Conseil de Santé Publique du 22 février 2016 relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette, étendu en population générale, rédigé suite à une saisine conjointe datant du 21 octobre 2015 de la Direction générale de la santé et de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

8. Cas complexes

Si un patient est en difficulté et que vous vous sentez dépourvu(e), vous pouvez :

- réfléchir, **si vous êtes médecin**, à l'utilisation d'un médicament d'aide à l'arrêt de deuxième intention :

LA VARÉNICLINE (Champix®)

La varénicline est un médicament délivré uniquement sur prescription médicale et s'accompagne d'un suivi médical. La varénicline aide au sevrage car elle diminue les symptômes de sevrage et réduit le plaisir de fumer en se fixant sur les récepteurs nicotiniques cérébraux. Ce médicament a un bon profil de tolérance, en dehors de nausées survenant en début de traitement qui peuvent être améliorées en évitant la prise à jeun et de troubles du sommeil avec activité onirique importante (rêves « colorés »). **Depuis le 1^{er} mai 2017, il est remboursé à hauteur de 65 % par l'Assurance Maladie.** Pour être remboursé, ce médicament doit être prescrit « *en seconde intention, après échec des stratégies comprenant des substituts nicotiniques chez les adultes ayant une forte dépendance au tabac (score au test de Fagerström⁽¹⁾ supérieur ou égal à 7)* ».

LE BUPROPION (Zyban®)

Le Bupropion est un médicament délivré uniquement sur prescription médicale et doit être impérativement accompagné d'un suivi médical approprié. Il aide au sevrage tabagique en réduisant le plaisir de fumer, les symptômes de manque et en limitant la prise de poids. Il est recommandé de démarrer le traitement avant l'arrêt effectif du tabac et de décider d'une date d'arrêt au cours des deux premières semaines de traitement. Ce traitement est bien toléré, ses effets secondaires les plus fréquents sont l'insomnie et la sécheresse buccale. Traitement de seconde intention, il est plus particulièrement prescrit à des personnes qui présentent des contre-indications aux substituts nicotiniques et/ou qui ont vécu plusieurs échecs avec ces derniers.

- orienter vers un professionnel d'aide au sevrage (tabacologue/addictologue) qui pourra proposer d'autres types de prise en charge. Au préalable il pourra être utile d'identifier les ressources internes à l'établissement lorsqu'elles existent (consultation d'addictologie/tabacologie, ELSA) et/ou les ressources externes existantes (CSAPA, etc.) sur le territoire de vie du patient.

(1) Test permettant de connaître le niveau de dépendance au tabac en six questions.

L'accompagnement par un professionnel de santé augmente l'efficacité du sevrage sur le long terme, d'où l'importance de s'assurer que les informations sur le statut tabagique du patient et la prise en charge que vous lui avez proposée soient transmises aux autres professionnels de santé.

DANS TOUS LES CAS, il est important de **renseigner le dossier médical partagé du patient**.

► Lien avec le médecin traitant

Si vous n'êtes pas le médecin traitant, il faut absolument organiser le relais vers celui-ci, car c'est à lui que revient la tâche de coordonner les parcours de soins et de santé du patient.

Si vous êtes membre d'une équipe hospitalière, ce relais se fera via la **lettre de liaison** prévue par le décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 et qui précise que « *lors de la sortie de l'établissement de santé, une lettre de liaison, rédigée par le médecin de l'établissement qui l'a pris en charge, est remise au patient par ce médecin, ou par un autre membre de l'équipe de soins* ». Il sera important que les démarches entreprises pour amener un arrêt ou une réduction de la consommation de tabac y soient indiquées.

► Lien avec l'hôpital

Si vous êtes le médecin traitant du patient ou un médecin spécialiste de ville et que vous adressez votre patient à l'hôpital, le lien se fera via la **lettre de liaison** prévue par le décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 et qui précise que « *le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient* ». Il sera important que le statut tabagique et les démarches entreprises pour amener un arrêt ou une réduction de la consommation de tabac y soient indiqués.



II SITUATIONS SPÉCIFIQUES

Tout arrêt du tabagisme est bénéfique quel que soit l'âge de la personne, et son intérêt réside principalement dans la réduction des risques de morbidités multiples associées au tabagisme (maladies cardiovasculaires, respiratoires, cancers, etc.). Il est des situations ou des pathologies dans lesquelles ou pour lesquelles l'arrêt (définitif ou temporaire) revêt une importance plus aiguë.

1. Période péri-opératoire

Le tabagisme est un problème de santé qui prend une importance toute particulière lors de la période péri-opératoire.

Ce qu'il faut savoir

- ▶ Un patient tabagique devant bénéficier d'une intervention chirurgicale s'expose à un risque augmenté de mortalité hospitalière d'environ 20 % et de 40 % quant aux complications majeures postopératoires (pneumonie, embolie pulmonaire, etc.) ;
- ▶ Le tabagisme actif accroît aussi presque toutes les complications spécifiques chirurgicales (délai de cicatrisation, infection, absence de consolidation osseuse, etc.) ;
- ▶ La fumée du tabac inhibe très fortement les processus de réparation tissulaire et osseuse qui sont de première importance dans le contexte chirurgical pour assurer une cicatrisation rapide et solide ;
- ▶ Le monoxyde de carbone produit et inhalé avec la fumée de cigarette génère une inadéquation entre la consommation d'oxygène et sa disponibilité au niveau cellulaire ;
- ▶ La période péri-opératoire est une véritable opportunité pour générer une décision d'arrêt du tabac ;
- ▶ Offrir une prise en charge comportementale et la prescription d'une substitution nicotinique pour l'arrêt du tabac avant toute intervention chirurgicale programmée permet d'augmenter significativement le taux de sevrage tabagique préopératoire.

Ce qu'il faut faire

- ▶ Tous les professionnels du parcours de soins (médecins généralistes, chirurgiens, anesthésistes réanimateurs, soignants) doivent se renseigner sur l'éventuelle consommation de tabac avant chaque intervention chirurgicale ;
- ▶ Tous les professionnels du parcours de soins doivent informer les fumeurs des effets positifs de l'arrêt du tabac ;
- ▶ Tous les professionnels du parcours de soins doivent proposer une prise en charge dédiée et un suivi personnalisé à chaque patient ;
- ▶ L'arrêt préopératoire du tabac doit être systématiquement recommandé indépendamment de la date d'intervention même si le bénéfice augmente proportionnellement avec la durée du sevrage, l'effet bénéfique devenant maximum pour un délai de 6 à 8 semaines avant l'acte interventionnel ;
- ▶ Mettre à l'écart le plus tôt possible les enfants qui doivent se faire opérer de tout environnement tabagique.

2.

Avant, pendant et après la grossesse

Le tabagisme est le principal facteur de risque modifiable de la morbidité et de la mortalité associée à la grossesse. Beaucoup de femmes enceintes sont motivées à l'arrêt du tabac. Il est donc utile de profiter de cette motivation pour instaurer cet arrêt du tabac le plus précocement possible et pour le maintenir en post-partum afin de protéger l'enfant du tabagisme passif.



Ce qu'il faut savoir

- ▶ La consommation de tabac réduit la fertilité des hommes et des femmes. Par ailleurs, chez ces dernières, elle potentialise l'effet de l'âge sur la fécondité et diminue les chances de succès en cas d'assistance médicale à la procréation ;
- ▶ 80 % des femmes qui ont réussi à arrêter de fumer pendant leur grossesse reprennent leur consommation dans l'année qui suit l'accouchement ;
- ▶ Quel que soit le moment où il intervient (avant, pendant ou après la grossesse, lors de l'allaitement), l'arrêt de la consommation de tabac est bénéfique pour l'enfant et sa mère ;
- ▶ Les médecins généralistes, les gynécologues obstétriciens et les sages-femmes sont en première ligne pour initier un sevrage pour la future maman et lui donner les moyens d'y arriver. De plus, les sages-femmes bénéficient d'un élargissement de leurs droits de prescription de substituts nicotiques à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée ;
- ▶ Il est recommandé de proposer des interventions soutenues d'aide au sevrage aux femmes fumeuses lors de la première consultation prénatale ainsi que tout au long de la grossesse ;
- ▶ Les interventions d'aide à l'arrêt de la consommation de tabac pendant la grossesse réduisent la proportion de femmes qui continuent à fumer en fin de grossesse, réduisent le nombre d'enfants ayant un petit poids de naissance et les naissances avant terme et permettent de diminuer le risque de mort subite du nourrisson ;
- ▶ L'utilisation des traitements nicotiques de substitution (TNS) est tout à fait possible durant la grossesse et l'allaitement. En revanche, la varécline et le bupropion sont contre-indiqués chez les femmes enceintes ;
- ▶ L'utilisation des TNS aide à éviter le phénomène de compensation ;
- ▶ Les TNS peuvent être prescrits à tout moment de la prise en charge d'une femme enceinte fumeuse, de la consultation prénatale aux suites de couches, si l'arrêt du tabac n'a pas été obtenu pendant la grossesse ;
- ▶ Il est recommandé de ne pas fumer pendant l'allaitement, mais le tabagisme maternel n'est pas une contre-indication pour les femmes qui souhaitent allaiter. Pour les mères fumeuses qui allaitent, il faut recommander de fumer après la tétée, plutôt qu'avant ;
- ▶ Le tabagisme passif augmente le risque des maladies respiratoires infantiles mais cette conséquence est réduite par l'allaitement maternel, d'autant plus qu'il est de longue durée ;
- ▶ Peu d'études ont été menées sur les dangers de l'utilisation du vaporisateur personnel pendant la grossesse. Néanmoins, le vaporisateur personnel est probablement beaucoup moins nocif pour les femmes enceintes et leur bébé que les cigarettes classiques. Il ne produit pas de monoxyde de carbone (CO) ; ni ne contient la plupart des substances chimiques nocives présentes dans la cigarette.

2 Ce qu'il faut faire

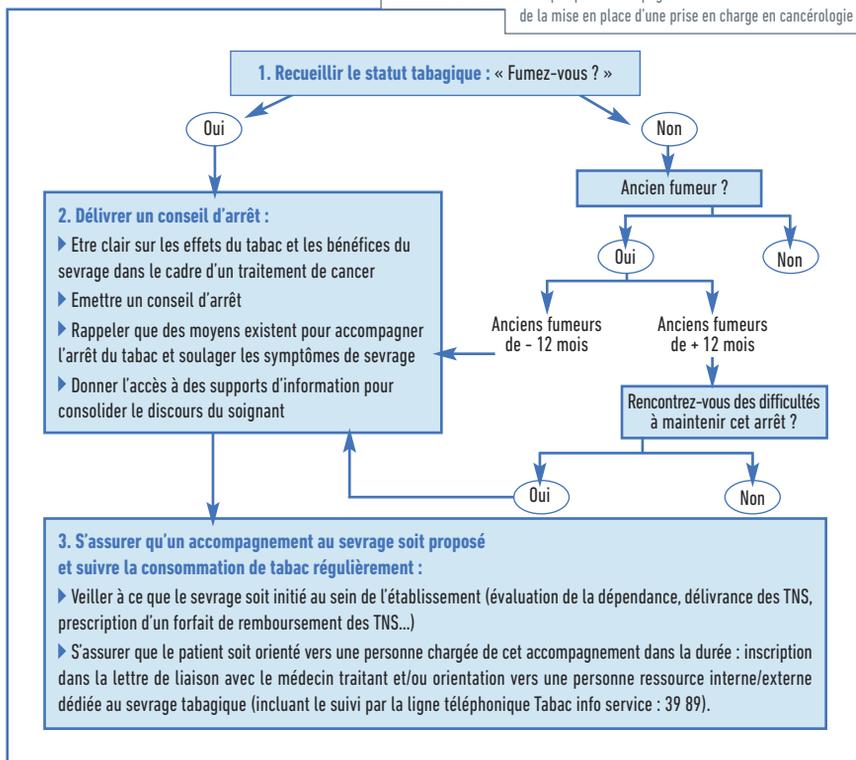
- ▶ Toutes les personnes qui s'engagent dans un projet de procréation doivent être informées par les soignants, des bénéfices de l'arrêt du tabac sur la fertilité, le déroulement de la grossesse, etc. Cela passe notamment par la mise à disposition d'outils d'information spécifiques à la grossesse sur les risques de la consommation de tabac de la mère pour sa santé et celle de l'enfant à naître et sur les bénéfices de l'arrêt, ainsi que des informations sur les risques de l'exposition au tabagisme passif pour la mère et l'enfant ;
- ▶ Les médecins, sages-femmes et gynécologues obstétriciens doivent proposer systématiquement à la femme enceinte fumeuse des interventions soutenues d'aide au sevrage et, au besoin, les orienter vers un soutien plus structuré afin de maximiser leur taux de succès d'arrêt ;
- ▶ Le repérage de la consommation de tabac des femmes enceintes doit être effectué à l'occasion du premier examen prénatal ou de l'entretien prénatal précoce. (Décret n°2016-1479 du 2 novembre 2016 relatif aux modalités de mise en œuvre de l'expérimentation de mise en place systématique d'une consultation et d'un suivi spécialisés destinés à toute femme enceinte consommant régulièrement des produits du tabac) ;
- ▶ Il est recommandé de prendre en compte l'histoire tabagique de la femme enceinte fumeuse (âge de la première cigarette, durée du tabagisme, quantité de tabac fumé, tentatives éventuelles d'arrêts antérieurs, causes repérées de la reprise du tabagisme, difficultés identifiées lors d'une nouvelle tentative d'arrêt du tabac) ainsi que ses co-addictions éventuelles (alcool, cannabis, etc.) ;
- ▶ Les professionnels de santé doivent proposer une aide à l'arrêt dès la première visite prénatale, tout au long de la grossesse et en suites de couches ;
- ▶ Même si les substituts nicotiniques demeurent l'une des options les plus recommandées, si une femme enceinte choisit d'utiliser le vaporisateur personnel, et si cela l'aide à ne plus fumer, on ne doit pas la décourager ;
- ▶ Généraliser la mesure du monoxyde de carbone expiré pendant les consultations de suivi de grossesse (cf. encadré n° 1, p. 15) ;
- ▶ Il est indispensable de ne pas culpabiliser les femmes, même si elles présentent des difficultés à arrêter ou si elles poursuivent leur tabagisme ;
- ▶ Il est recommandé de fournir des documents d'information aux femmes sevrées sur les aides à la prévention de la reprise de la consommation ;
- ▶ Par le biais d'affichages ou d'autres outils de communication, ou à l'occasion des consultations de suivi de grossesse, les membres de l'entourage doivent être informés des bénéfices du sevrage tabagique pour la femme et l'enfant à naître, être encouragés à saisir l'occasion d'arrêter de fumer pour leur propre santé et être informés des aides à leur disposition ;
- ▶ L'aide à l'arrêt doit être poursuivie après l'accouchement afin d'éviter une reprise du tabagisme aux périodes critiques : sortie de la maternité, fin d'allaitement, reprise de l'activité professionnelle, etc.

2 Ce qu'il faut faire

Le rôle de l'équipe soignante repose sur une démarche en trois étapes (cf. encadré n° 2 ci-dessous) :

- ▶ Repérer, pour tous les patients, leur tabagisme et suivre son évolution régulièrement ;
- ▶ Délivrer un conseil d'arrêt du tabac clair et adapté à la situation du patient en rappelant que des moyens existent pour accompagner efficacement l'arrêt du tabac et soulager les symptômes de sevrage ;
- ▶ Veiller à ce qu'un sevrage soit initié au moment de la consultation et que le patient soit orienté de façon adaptée vers un professionnel qui sera en charge de l'accompagnement dans la durée (médecin traitant, spécialiste en tabacologie/addictologie, ligne téléphonique de Tabac info service, etc.). Les modalités de l'aide à l'arrêt du tabac doivent être envisagées avec le patient (en fonction des besoins, des co-addictions, des préférences, etc.) ;
- ▶ Informer l'entourage des bénéfices du sevrage tabagique pour le patient atteint de cancer, par le biais d'affichages ou d'autres outils de communication ou à l'occasion des consultations d'oncologie. Encourager également l'entourage à saisir l'occasion d'arrêter de fumer pour sa propre santé et l'informer sur les aides à sa disposition.

Encadré n° 2 - Les trois étapes pour accompagner l'arrêt du tabac dans le cadre de la mise en place d'une prise en charge en cancérologie



Source : Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer, INCA, 2016

4. Chez les personnes atteintes de pathologies mentales

Ce qu'il faut savoir

- ▶ La fréquence de la consommation de tabac chez les patients atteints de pathologies mentales est plus élevée qu'en population générale ;
- ▶ Les pathologies cardiovasculaires, respiratoires et les cancers sont la cause d'une réduction de 25 % de l'espérance de vie dans cette population ;
- ▶ Le tabagisme est la principale cause de mortalité chez les patients souffrant de pathologies mentales sévères, telles que les troubles bipolaires et la schizophrénie ;
- ▶ Contrairement à une idée reçue, les motivations des patients atteints de pathologies mentales à arrêter le tabac sont aussi fortes que celles des patients sans pathologie mentale ;
- ▶ L'arrêt du tabac est plus difficile pour cette population et les symptômes de sevrage sont plus sévères ;
- ▶ Aucune interaction médicamenteuse cliniquement importante n'existe entre les substituts nicotiques ou la varécline et les différents médicaments psychotropes utilisés dans le traitement des pathologies mentales ;
- ▶ Les études les plus récentes n'ont pas retrouvé d'augmentation du risque de décompensation psychiatrique liée aux substituts nicotiques et à la varécline ;
- ▶ Le bupropion est contre-indiqué chez les patients souffrant de troubles bipolaires, de dépendance à l'alcool ou d'anorexie ;
- ▶ Il ne faut pas confondre les symptômes de manque ou de sevrage tabagique et ceux des troubles mentaux sous-jacents ;
- ▶ L'arrêt du tabac peut avoir un effet positif sur les manifestations de la maladie mentale. Ainsi, à long terme, l'arrêt du tabac diminue les troubles anxieux et améliore l'humeur des patients dépressifs ;
- ▶ L'arrêt du tabac améliore l'efficacité des traitements antipsychotiques et permet d'en diminuer la posologie.

Ce qu'il faut faire

- ▶ Proposer les quatre A (*Ask, Advise, Assist, Arrange*) à tous les patients reçus en établissements de santé mentale (cf. encadré n° 3, p. 18) ;
- ▶ Proposer systématiquement aux patients fumeurs en chambre d'isolement une substitution nicotinique ;
- ▶ Informer les patients atteints de pathologies mentales et les encourager à arrêter. La prise en charge nécessitera ensuite une bonne coordination entre les professionnels (psychiatres, tabacologues/addictologues, médecins généralistes, psychologues, infirmières, etc.) ;
- ▶ Les périodes de stabilisation à distance des crises aiguës, sont les moments les plus adaptés et favorables à l'arrêt ;
- ▶ Utiliser la substitution nicotinique en première intention pour toutes les pathologies car elle est efficace chez les patients atteints de pathologies mentales ;
- ▶ Utiliser la substitution nicotinique et le vaporisateur personnel dans une optique de réduction des risques ;
- ▶ Utiliser le counseling et l'entretien motivationnel avant le sevrage ;
- ▶ Discuter des tentatives d'arrêt antérieures et dramatiser la reprise en rappelant que l'arrêt définitif n'intervient qu'après plusieurs tentatives ;
- ▶ Suivre le patient sur des séances rapprochées ou par téléphone, notamment pendant les premiers jours et les premières semaines ;
- ▶ Indiquer les techniques de prévention de la reprise de la consommation ;
- ▶ Utiliser les techniques de coping, de gestion du stress, d'affirmation de soi, etc. à toutes les étapes de la prise en charge, en fonction des pathologies mentales et des traits de personnalités associés ;
- ▶ Informer l'entourage des bénéfiques du sevrage tabagique pour le patient atteint de troubles mentaux, par le biais d'affichages ou d'autres outils de communication ou à l'occasion des soins. Encourager également l'entourage à saisir l'occasion d'arrêter de fumer pour sa propre santé et l'informer sur les aides à sa disposition.



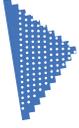
5. Chez les séniors

Ce qu'il faut savoir

- ▶ Beaucoup de personnes âgées fument, même si les taux de prévalence tabagique des séniors sont inférieurs aux taux des classes d'âge plus jeunes ;
- ▶ En France, en 2010, 10 % des personnes de 65 ans à 74 ans étaient fumeuses ;
- ▶ Si le tabagisme actif baisse avec l'âge, cette diminution est en partie due à la mortalité dans cette catégorie d'âge car les fumeurs meurent en moyenne 13 à 14 ans plus tôt que les non-fumeurs ;
- ▶ Les séniors constituent une population particulière parce qu'ils sont des fumeurs de longue date, donc fortement dépendants à la nicotine ;
- ▶ Le tabagisme augmente la mortalité et entraîne des risques spécifiques pour le sujet âgé : déclin cognitif accéléré, risque majoré de la maladie d'Alzheimer, risque augmenté de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), risque augmenté d'ostéoporose post-ménopausique, aggravation de l'ostéoporose, risque augmenté de fracture du col du fémur, risque de déficit fonctionnel global, augmentation du risque de complications lors d'une chirurgie cardiovasculaire ou thoracique.

Ce qu'il faut faire

- ▶ La collaboration des professionnels prenant en charge les personnes âgées et des tabacologues/addictologues est fortement conseillée ;
- ▶ La prise en charge suit les principes habituels de l'aide à l'arrêt qui sont aussi efficaces pour le sujet âgé que pour le reste de la population.



III RESSOURCES UTILES

1. Tests de repérage

- Test de Fagerström

https://www.tabac-info-service.fr/var/storage/upload/Q1_Fagerstrom.pdf

- Cigarette Dependence Scale

<http://www.stop-dependance.ch/tabac/Docs/TestDependance.pdf>

- Cannabis Abuse Screening Test

<http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2015/08/CAST-Cannabis-Abuse-Screening-Test-RESPADD.pdf>

2. Guides, documents, outils

► Ressources générales

- *Algorithme 1 : Du dépistage à la mise en place d'un traitement de l'aide à l'arrêt de la consommation de tabac*, Saint-Denis, Haute autorité de santé, 2014

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/algorithme_depistage.pdf

- *Algorithme 2 « IDEAL » : Parcours du patient désireux d'arrêter de fumer*, Saint-Denis, Haute autorité de santé, 2014

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/algorithme_ideal.pdf

- *Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours*, Saint-Denis, Haute autorité de santé, 2014

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/reco2clics_arret_de_la_consommation_de_tabac_2014_2014-11-13_10-51-48_441.pdf

- *Prise en charge systématique des fumeurs dès leur admission en unités d'hospitalisation. Procédure premier-jour « ultra simplifiée »*, Paris, RESPADD, 2016

http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2016/10/procedure_ultra_simple_tabac_def.pdf

- I. Berlin, K. Maman, D. Thomas, *Rôle du pharmacien d'officine dans l'initiation, le conseil et l'accompagnement du fumeur dans son parcours de sevrage tabagique*, Paris, Novartis, 2014 (pour commander : contact@respadd.org)

- *Charte Hôpital sans tabac*, Paris, RESPADD, 2017 (pour commander : contact@respadd.org)

- *Environnement sans tabac*, Paris, RESPADD, 2015 (pour commander : contact@respadd.org)

► Cancer et tabac

- *Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer. Systématiser son accompagnement*, Boulogne, Institut national du cancer, 2016

<http://pro-tis.inpez5-lb.msp.fr.clara.net/var/tis/storage/original/application/93bca55653401f254beda8574a4b8367.pdf>

► Grossesse et tabac

• *Guide concernant l'usage de substances psychoactives durant la grossesse*, Paris, RESPADD, 2013
<http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2015/08/Guide-complet-BAT2-MD.pdf>

► Jeunes et tabac

• *Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt*, Paris, Fédération Addiction/RESPADD, 2016 (pour commander : contact@respadd.org)

• *Et le tabac, t'en es où ?*, Fédération Addiction/RESPADD, 2016 (pour commander : contact@respadd.org)

► Psychiatrie et tabac

• A.Dervaux, X. Laqueille, Tabagisme et comorbidités psychiatriques, *La Presse Médicale*, Volume 45, Issue 12, Pages 1133-1140, 2016

• T. Ruther, J. Bobes, M. de Hert, & al, EPA Guidance on tobacco dependence and strategies for smoking cessation in people with mental illness, *European Psychiatry* 29, 65-82, 2016
<http://www.europsy.net/wp-content/uploads/2013/11/EPA-Guidance-on-Tobacco-Dependence-and-Strategies-for-Smoking-Cessation-in-People-with-Mental-Illness.pdf>

► Cigarette électronique / Vaporisateur personnel

• *Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale*, Paris, Haut conseil de la santé publique, 2016
<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=541>

• *Tout savoir pour débiter la vape*, Paris, AIDUCE, 2015
https://public.aiduce.org/files/Brochures/tout_pour_debiter_la_vape.pdf

• *Il paraît que... les idées reçues sur la cigarette électronique ou vaporisateur personnel*, Paris, AIDUCE, 2015
<https://public.aiduce.org/files/Brochures/livret%20il%20paraît%20que%20v2015.pdf>

• *L'utilisation de la cigarette électronique pendant la grossesse*, Smoking in Pregnancy Challenge Group, 2016
<http://www.stop-dependance.ch/tabac/pdf/eCigSIPF.pdf>

► Entretien motivationnel

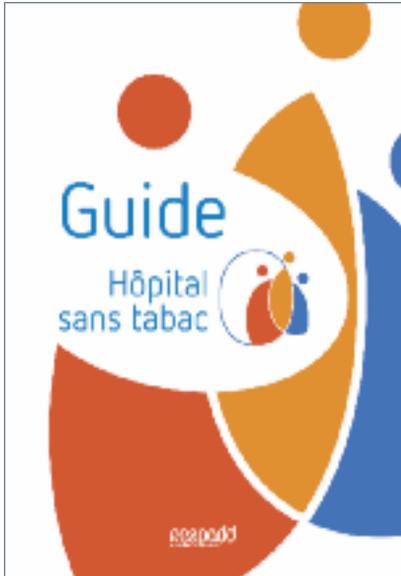
• Millner W.R., Rollnick S., *L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement*, Paris, InterEditions – Dunod, 2013

• *L'entretien motivationnel. Aider les personnes à engager le changement*, Paris, RESPADD, 2016 (pour commander : contact@respadd.org)

3. Sites internet

- cdtnet.fr
- intervenir-addictions.fr
- pro.tabac-info-service.fr
- tabac-info-service.fr
- stop-tabac.ch
- respadd.org

Les autres outils du RESPADD
concernant la démarche « Lieu de santé sans tabac »



2017 :
Guide Hôpital sans tabac



2017 :
Charte Hôpital sans tabac



RESPADD
Réseau des Etablissements de Santé
pour la Prévention des Addictions
contact@respadd.org
www.respadd.org



L'élaboration de ce livret a reçu
le soutien financier de la Direction
générale de la santé et de la MNH.

